



Bacheloroppgave

IDR600 Sport Management

Fysisk aktivitet og livskvalitet blant eldre

Renate Klokseth og Stine- Marie F. Jonstad

Totalt antall sider inkludert forsiden: 30

Molde, 21.05.2010



Høgskolen i Molde

Publiseringsavtale

Tittel på norsk: Fysisk aktivitet og livskvalitet blant eldre

Tittel på engelsk: Physical activity and quality of life among elders

Forfatter(e): Renate Klokseth og Stine- Marie F. Jonstad

Fagkode: IDR 600

Studiepoeng: 15

Årstall: 2010

Veileder: Kjell Marius Herskedal

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

☒ja ☐nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

☐ja ☒nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

☐ja ☒nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

☐ja ☒nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 20.05.2010

Antall ord: 6000 – 8000

Forord

Samarbeidet mellom oss som forfattere har fungert godt fra den dagen vi ble enig om å skrive sammen. Vi har vært flinke å diskutere, vært både enige og uenige og på den måten blitt bedre kjent med temaet og ikke minst hverandre. Det har på ingen måte vært enkelt, men vi sitter igjen med økt kunnskap om fysisk aktivitet, oppgaveskriving, samarbeid og ikke minst om eldre.

Det har vært en spennende, lærerik og interessant prosess som vi vil ta med oss videre både i studiesammenheng og i livet ellers.

Til slutt vil vi takke vår veileder, Kjell Marius Herskedal, for hjelpen med utarbeiding av problemstilling og gode råd underveis i arbeidet med oppgaven.

Sammendrag

Eldre og gamle er en stadig økende aldersgruppe i Norge og ellers i verden. Mange av disse har nådd, eller kommer til og nå, en alder hvor de blir avhengige av forskjellig typer hjelp. Fysisk aktivitet kan være med å øke livskvalitet, helse og evnen til å holde seg selvhjulpen lenger. God fysisk og psykisk helse er nøkkelord når det gjelder livskvalitet både for yngre og eldre mennesker. Mange undersøkelser er gjort om emnet og det har vist seg at fysisk utfoldelse i form av forskjellige aktiviteter og intensitet har vist seg å ha god effekt på helsen. Det er fremdeles uenighet om dose- responsforholdet, samt årsakssammenheng og korrelasjon mellom fysisk aktivitet og bedre helse. Den generelle enigheten forskere mellom er likevel at fysisk aktivitet viser positiv effekt ut i fra undersøkelser utført over kortere tidsperioder. For å se om den langvarige virkningen er den samme, trengs det flere undersøkelser.

Innhold

1.0 Innledning	1
1.1 Begrunnelse for valg av tema	1
1.2 Avgrensning	2
1.3 Problemstilling	2
1.4 Oppgavens oppbygging	3
2.0 Metode	3
2.1 Valg av metode	3
2.2 Operasjonalisering	3
2.3 Litteraturstudium	3
2.4 Valg av litteratur	4
2.5 Kildekritikk	4
2.6 Etikk	4
3.0 Teori	5
3.1 Eldre og samfunn	5
3.1.1 Tallet på eldre øker	5
3.1.2 Kultur	6
3.2 Motivasjon	6
3.2.1 Motiver for fysisk aktivitet	7
3.5 Selvtillit	8
3.6 Mestringsteori	8
3.7 Livskvalitet	9
3.7.1 Stress	10
3.7.2 Angst	10
3.7.3 Depresjon	10
3.8 Velvære	10
3.9 Helse	10
3.10 Fysisk helse	11
3.10.1 Aldring	11
3.10.2 Generelt om fysiologiske forandringer	12
3.10.3 Fysisk aktivitet	14
3.10.4 Hvordan fysisk aktivitet kan bidra til å redusere aldersplager	14
3.11 Psykisk helse	17
3.11.1 Psykologiske forandringer	17
3.11.2 Hvordan fysisk aktivitet kan bidra til å redusere psykologiske problemer	17
4.0 Diskusjon	19
4.1 Gir fysisk aktivitet positiv effekt?	19
5.0 Konklusjon	22
Litteraturliste	23

1.0 Innledning

I senere tid har det blitt stadig større fokus på eldre og livskvalitet. Verdens befolkning blir stadig eldre, vi lever lengre og dersom WHO's fremtidsprognoser blir tilfelle, kan vi anta at vi står foran tidenes "eldrebølge". Denne befolkningsutviklingen vil føre til at vi kommer til få større etterspørsel etter omsorgshjelp, pleiehjemsplasser og hjemmepleie. Det er dessverre et faktum at mange eldre tilbringer sine siste år på overfylte pleiehjem, fordi de ikke er i stand til å greie seg alene. Når eldre kommer i den alderen hvor de må gå ut i pensjon og bli avhengige av andre, føler mange at livet mister mye av sin mening. De føler seg kanskje overflødige, tilsidesatt og ser seg selv som en byrde for samfunnet (Smebye og Karoliussen, 1997). Et av menneskets grunnleggende behov er behovet for aktelse som blant annet omfatter selvrespekt og verdighet og det er derfor naturlig at vi ønsker å være selvhjulpne så lenge som mulig.

Temaet er både stort og komplekst, men også meget aktuelt i dagens samfunn. Det finnes mange undersøkelser om eldre og fysisk aktivitet, men ikke fullt like mange om livskvalitet. Dette temaet er spennende og dersom det viser seg at det er sammenheng mellom fysisk aktivitet og bedret livskvalitet, kan dette gi større muligheter for nytenkning innen folkehelse.

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Det har lenge vært kjent at fysisk aktivitet og riktig kosthold er viktig for å yte maksimalt for idrettsutøvere. Den vanlige mannen i gata har også fått øynene opp for nytten av regelmessig fysisk aktivitet i et stadig mer stillesittende samfunn. Hvorfor er det da så lite fokus på eldre, fysisk aktivitet og livskvalitet? Det vi ønsker å studere i denne oppgaven er hvorvidt fysisk aktivitet kan bidra til å bedre livskvaliteten og helsetilstanden til eldre, om de ved hjelp av trening og mosjon, kan opprettholde vitaliteten, kroppsfunksjonene og livsgleden slik at de utsetter nødvendigheten for omsorgshjelp lengst mulig.

Vi har på bakgrunn av dette fått en nysgjerrighet og interesse rundt temaet som gir oss lyst til å studere det nærmere.

1.2 Avgrensning

Det er mange måter å vinkle denne oppgaven på, men vi har valgt å holde fokus på det fysiske og psykiske aspektet og hvordan trening virker inn på de ulike fysiologiske funksjonene. Kort sagt en generell vinkling mot friske eldre og den normale prosessen de går igjennom, i tillegg til forebyggende tiltak. Når vi vinkler det på denne måten har vi valgt å se bort i fra pleiehjemspasienter og opptrening etter for eksempel fallskader, hjerneslag osv.

1.3 Problemstilling

En problemstilling er noe vi er interessert i å undersøke nærmere. Når vi bestemmer oss for en problemstilling avgrenser vi hva vi ønsker å ha fokus på og luker dermed bort det vi ikke ønsker å fokusere på (Jacobsen, 2005:68).

Da vi skulle begynne med oppgaven, ble vi raskt enige om å fokusere på fysisk aktivitet hos eldre. Eldre representerer, som vi kommer nærmere inn på i kapittel 3.1, en stadig større del av befolkningen. Mange sliter med aldersrelaterte helseplager og er derfor avhengige av pleiehjelp av forskjellige slag. Ettersom vi har forstått det er det i tillegg relativt få eldre som regelmessig er fysisk aktive. Vi var derfor interessert i å finne ut om fysisk aktivitet på noen måte, kan forhindre eller forsinke de aldersmessige plagene og at det på denne måten, kan føre til at de eldre holder seg selvhjulpne lenger og muligens opplever bedre livskvalitet i de senere årene.

Sammen med veileder ble vi derfor enige om å foreta et litteraturstudium om emnet fysisk aktivitet blant eldre og kom frem til hovedproblemstillingen:

Hvilken betydning har fysisk aktivitet for eldres opplevelse av livskvalitet?

I tillegg ønsket vi å se på hvilke motiver som driver eldre og har derfor valgt å ha med underproblemstillingen:

Hvilke motiver oppgir eldre mennesker for deltakelse i fysiske aktiviteter?

1.4 Oppgavens oppbygging

Videre i oppgaven vil vi først ha en metodedel, kapittel 2, hvor vi begrunner valg av metode, hva litteraturstudie er, kildekritikk og etisk spørsmål. Deretter følger teoridelen, kapittel 3, som går mer inn på definisjoner, begrepsavklaringer og ellers hva temaet angår. I kapittel 4 diskuterer vi fysisk aktivitet og livskvalitet blant eldre etterfulgt av konklusjon i kapittel 5.

2.0 Metode

2.1 Valg av metode

Tiden vi har hatt til disposisjon, har ikke vært tilstrekkelig for å kunne foreta en spørreundersøkelse. Det vi ønsker å studere i oppgaven krever tid og ressurser. Derfor har vi, etter grundig gjennomgang av hvordan en undersøkelse bør utformes og gjennomføres, besluttet at eldre er en vanskelig gruppe å måle. For å få best mulig resultat burde vi hatt 12 uker eller mer på å måle de faktorene vi ønsker. På bakgrunn av dette har vi valgt å foreta et litteraturstudium.

2.2 Operasjonalisering

For å gjøre problemstillingene målbare har vi valgt å dele teorien opp slik at det blir oversiktlig. Først avklarer vi begreper etterfulgt av nærmere belysning av det fysiologiske aspektet ved aldring og hvordan fysisk aktivitet kan bidra til å redusere aldringsplager. Deretter vil vi se litt på de psykologiske forandringene et menneske gjennomgår etter hvert som det eldes og om fysisk aktivitet har innvirkning på den kognitive læringsteorien. I diskusjonen vil vi koble sammen det fysiske og psykiske aspektet for å se om det er noe korrelasjon mellom fysisk aktivitet og forbedret livskvalitet.

2.3 Litteraturstudium

Et litteraturstudium kan, i følge Forsberg og Wengstrøm (2008), defineres som ”å systematisk søke, kritisk granske og sammenfatte litteratur innenfor et emne eller problemområde”. Det som kreves i et litteraturstudium er med andre ord at vi har en tydelig problemstilling som vi besvarer gjennom kritisk vurdering og analysing av aktuell litteratur. Fordelen med litteraturstudium er at det finnes veldig mange undersøkelser som har blitt gjort på emnet og at vi på denne måten kan samle mye relevant informasjon fra flere steder og vurdere disse opp i mot hverandre. En barriere er at det har

vært veldig vanskelig å finne primærdata på norsk og vi har ofte måttet nøye oss med sekundærkilder i form av artikler som henviser til undersøkelser på andre språk og hvor forfatteren gir sin egen tolkning av funnene. Vi føler likevel at den litteraturen vi har valgt å basere oppgaven på, i stor grad, dekker de fenomenene vi ønsker å fokusere på gjennom intersubjektivitets-prinsippet (Jacobsen, 2005).

2.4 Valg av litteratur

Vi ønsket å finne tidligere undersøkelser, både i Norge og verden ellers, som hadde tatt for seg fysisk aktivitet blant eldre og gikk igjennom mange vitenskapelige artikler for å sile ut de mest relevante. I og med at det ikke finnes så mange vitenskapelige undersøkelser som tar for seg sammenhengen mellom fysisk aktivitet og livskvalitet blant eldre, har vi i tillegg supplert med bøker og artikler fra sykepleie og prestasjonspsykologi. Vi har også brukt internett for å finne nødvendig informasjon, definisjoner og begrepsavklaringer.

2.5 Kildekritikk

Når vi skriver et litteraturstudium må vi alltid være kritiske til kildene med hensyn til kvalitet og hvorvidt de er valide og reliable. Med validitet menes det at vi faktisk måler det vi ønsker å måle og at det vi har målt er relevant (Jacobsen 2005). Med reliabilitet menes det at undersøkelsen må være til å stole på. (Ibid). Tidligere forskning på eldre og fysisk aktivitet har vist seg, på tross av at det er utført utallige undersøkelser, å være mangelfull. De fleste undersøkelsene er kohortstudier som varer i ca. 12 uker hvor veldig få følger opp deltakerne senere i livet (eks. hvordan situasjonen er 1 år senere) og mange melder om relativt få respondenter. De fleste undersøkelsene er gjort på pasienter som trenger langtidspleie, som for eksempel demenspasienter og pleiehjemsbeboere. En av grunnene til dette kan være (som vi kommer nærmere inn på senere) at eldre er en stor, heterogen gruppe som er like forskjellige som 20-40-åringene og vanskelig lar seg sette i bås om de ikke har felles sykdomshistorie. En annen barriere er at mye av stoffet har vi funnet er på engelsk eller tysk, noe som gir rom for feiloversetting og feiltolking fra vår side.

2.6 Etikk

Innen litteraturstudier må det gjøres etiske vurderinger. Retningslinjer som må følges er at stoff ikke kan plagieres, stjeles, eller forvrenses til forskerens/forfatterens fordel (Forsberg og Wengstrøm, 2008). Bortsett fra dette ser vi ikke noen store etiske dilemmaer i forhold

til vår oppgave, da vi ikke behandler noe informasjon som kan vurderes som sensitiv for noen parter.

3.0 Teori

Først ønsker vi å si litt om eldre i en samfunns- og kulturmessig sammenheng, dette for å få et lite innblikk i hvordan samfunnet definerer eldre. Videre vil vi gjøre rede for begreper, teorier og modeller som vil være med å underbygge diskusjonen i kapittel 4.

3.1 Eldre og samfunn

Vi har valgt å definere eldre som personer over 67 år, noe som sammenfaller med den alminnelige pensjonsalderen i folketrygden. WHO definerer eldre som de mellom 64 år til 74 år og gamle er de over 75 år. Vi har valgt å sammenfatte definisjonene og bruke betegnelsen "eldre" på personer mellom 64 og 74 år. Vi kommer ikke til å diskutere de aller eldste (de over 75 år) i denne oppgaven, men de vil bli nevnt som en del av en større sammenheng.

3.1.1 Tallet på eldre øker

Tallet på de eldste eldre, de over 80 år, vil øke jevnt i årene som kommer. Fra 1990 til 2040 forventes det en økning på 115.000 personer, fra 159.000 til 274.000. Denne gruppen representerte en andel på 3,8 % i forhold til totalbefolkningen i 1990 og forventes å være oppe i 5,8 % i 2040. I følge SSB har ikke tallet på eldre økt stort de siste 20 årene, det kommer fram av at tallet på eldre over 67 år ser ut til å ha stagnert. Fra 1990 til 2010 har det vært en nedgang i eldre på 14.000 personer, fra 612.000 til ca 598.000. Antallet eldre over 67 år vil øke med 13.000 personer i gjennomsnitt hvert år fra 2010. (Smebye og Karoliussen, 1997).

Fremtidens økning i befolkningen vil skape en forskyvning mot de eldste aldersgruppene, noe som sannsynligvis vil skape et større behov for hjelp til de eldre. Behovet for hjelp vil være størst i de eldste aldersgruppene. (Smebye og Karoliussen, 1997).

Folkehelsepolitikken har etablert satsing på "Resept for et sunnere Norge" som baseres på å skape gode forutsetninger for å ta ansvar for egen helse, samtidig som det skal bygges allianser og infrastruktur for folkehelsen. Det skal være tilbud for alle. Hensikten med dette er å forebygge folkehelsen slik at det blir mindre behov for reparasjon, gi bedre helse,

flere leveår og reduksjon i de sosiale helsemessige forskjellene i befolkningen. Tiltakene som blir satt i gang skal baseres på erfaring og kunnskap og ny kunnskap skal utvikles. (Stortingsmelding 16 2002-2003).

3.1.2 Kultur

I mange land blir eldre sett på med respekt og er viktige brikker i samfunnet. Ofte er de familieoverhodet som blir spurt til råds og som ikke sjelden har siste ordet om det skulle oppstå en diskusjon. I Vesten har de eldre en helt annen posisjon i samfunnet (om de har noen i det hele tatt) og alderdommen er, sosialt sett, ofte uten funksjon eller hensikt. Bestemmelsene om pensjonering er med på å ekskludere eldre fra arbeidslivet og på denne måten "kvitter" samfunnet seg med de individene de ikke lenger har bruk for (Smebye og Karoliussen, 1997).

Samfunnet vi lever i beveger seg med en utrolig hastighet og mange av de yngre har ikke tid til å ta vare på sine gamle foreldre når de blir pleietrengende. Mange blir plassert bort på gamle/sykehjem og overlatt til utdannet personale. Samfunnets holdninger uttrykkes gjennom måten vi behandler de eldre på. Dette vil igjen få konsekvenser for det enkelte menneskets selvoppfatning og den eldre føler ikke lenger for å engasjere seg aktivt i miljøet. (Ibid).

3.2 Motivasjon

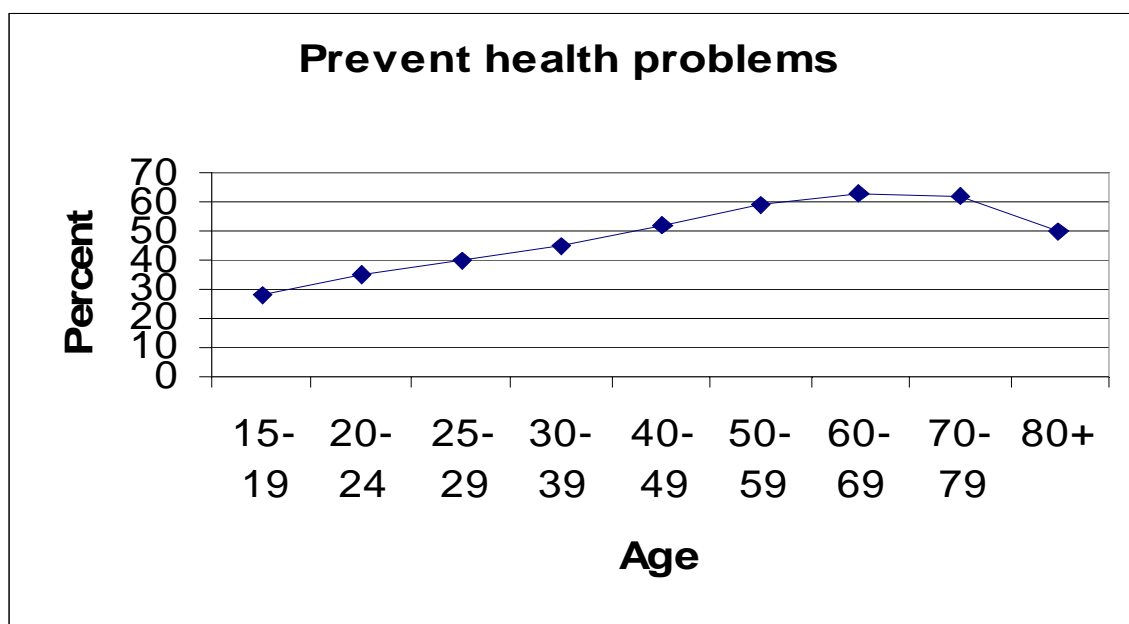
Motivasjon kan defineres som retningen og intensiteten i en atferd (Weinberg, Gold 2007:52).

All type aktivitet er avhengig av at det er motivasjon til stede. Den er der for å få aktiviteten i gang, holde den ved like og gi den mål og mening. Det finnes flere motivasjonsteorier og behovsteorier som går ut i fra at det finnes to hovedgrupper av menneskelig behov. Det grunnleggende behovet, primærbehovet, består av behovet for mat, vann, luft, varme osv. Den andre hovedgruppen er sekundære behov som strekker seg ut over den rent fysiske, som ligger på det psykologiske og sosiale plan. Alle behovene oppstår gjennom læring og er en del av alle menneskers sosialiseringsprosess, fra man er barn til man blir voksen. Graden av slike behov er forskjellig fra person til person samtidig som de er situasjonsbetinget. Atferd oppstår som et samspill mellom egenskaper hos individet og egenskapen ved situasjonen personen befinner seg i. Motivasjonen, som

forårsaker atferden, vil være avhengig av både personlighetstrekk og situasjonsfaktorer. (Gjerset, 1995).

3.2.1 Motiver for fysisk aktivitet

Det finnes ulike motiver for å drive med fysisk aktivitet. Vi tar for oss helse og livskvalitet. Motivene for å trene og å være i fysisk aktivitet forandrer seg gjennom livet. Fysisk og psykisk velvære, samt stressreduksjon er blant motivene som holder seg stabile hele livet, mens motiver som å forebygge helseproblemer, opptrening etter skade og sykdom, holde vekten nede og følelsen av at man burde, øker med alderen. Andre motiver for å være fysisk aktiv vil synke etter hvert som man blir eldre i antall år. Eksempler på dette kan være behovet for konkurransedeltagelse og det å være sosial. (Breivik, 2002).



Figur 3.1: Viser motivet for å drive fysisk aktivitet for å hindre helseplager gjennom livet (Nytelsessyke egotrippere og moderne helsefantaster, G. Breivik, NiH).

Figur 3.1 viser at motivet for å drive med fysisk aktivitet, i forhold til å forebygge helseplager, øker med alderen. Det er i 50-60 års alderen at dette motivet er størst. Dette kan forklares med at desto eldre man blir, jo mer vil man oppleve aldersplager på bakgrunn av de fysiologiske forandringene kroppen går igjennom.

3.5 Selvtillit

Selvtillit blir definert som troen på at du kan lykkes ved å utføre en ønsket atferd. (Weinberg og Gould 2007).

Selvtillit er en viktig faktor for å få utnytte de personlige ressursene fullt ut. Den virker inn på troen man har på seg selv til å utføre en bestemt handling eller aktivitet. Både personlig karakter og karakter ved situasjonen virker inn, noe som fører til at man har forskjellig grad av selvtillit i forskjellige situasjoner. Trygt miljø virker også inn på hvilken grad av tro man har på seg selv og i hvilken grad man våger å gi innsats til aktiviteten. Føler man seg trygg i sine omgivelser, enten det er på jobb, trening eller i sosiale situasjoner, slapper man mer av og det er større aksept for å kunne vise hvem man faktisk er. Det gir også rom for å gjøre feil uten at det skal bli negative responser på det. Vår selvtillit blir påvirket av andres tro på oss og deres tolkning av forskjellige situasjoner vi er i.

God selvtillit kan betegnes som en god egenskap, men for mye selvtillit kan gi inntrykk av at man er selvgod og overlegen, noe det er mindre aksept for. For lav selvtillit igjen vises ofte godt ved at man blir nervøs, usikker og rastløs. Det kan føre til at man mister konsentrasjonen og dermed mister fokus og tro på at man kan gjennomføre oppgaven. Trygghet i et godt miljø hvor det oppleves gjensidig respekt er faktorer som påvirker positivt på selvtilliten. (Gjerset 1995).

3.6 Mestringsteori

«Self-efficacy»-teori er en sosial-kognitiv teori (Bandura, 1986, 1997) utviklet av psykologen Albert Bandura. Han mener at personlige, atferdsmessige og miljømessige faktorer har en gjensidig påvirkning på hverandre. Miljøet påvirker ikke bare atferd, men atferd påvirker også miljøet. Personlige elementer som kognisjon (tankemessig), emosjoner (følelser) og psykologiske faktorer er også viktige deler av teorien. På tross av interaksjonen mellom de forskjellige faktorene er den mest kritiske brikken individets tro på at han/hun kan vise suksess ved en bestemt atferd (Weinberg & Gould, 2007).

Self-efficacy er situasjonsspesifikk og dermed påvirker i hvilken grad man har tro på egen mestring ut i fra hvilken situasjon man befinner seg i. (Ibid).

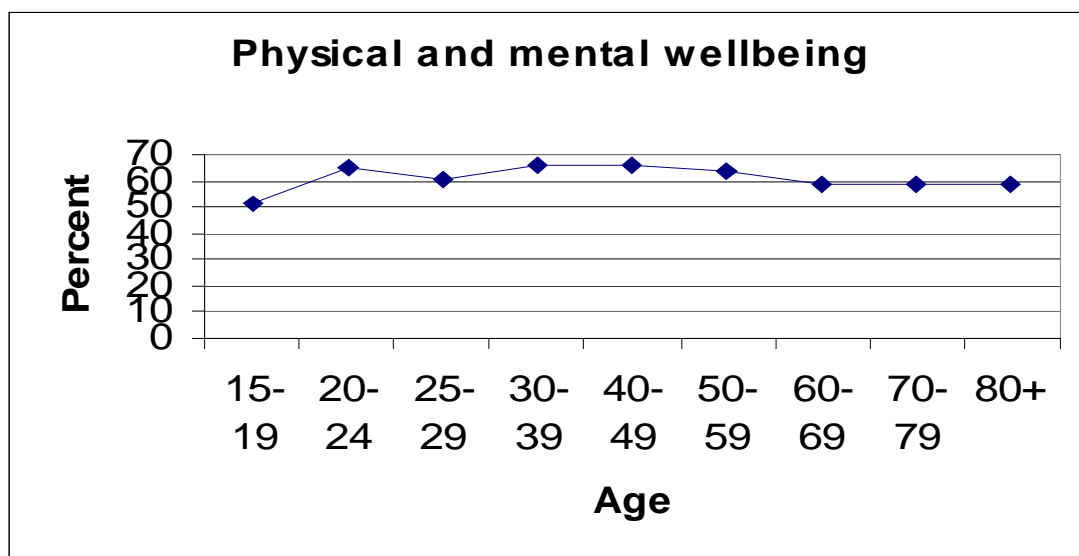
I følge Bandura (Moser, 1995) påvirker self-efficacy i stor grad viljen til å produsere en atferd så vel som innsatsen og utholdenheten ved å vedlikeholde den ved motgang og tilbakeslag. Når eldre voksne vurderer å delta i et treningsprogram vil de vurdere

oppgavens attributter, ytelsesbetingelser, deres anslåtte evne og innsatsen som kreves. Dersom de ikke tror at de kan utføre treningen godt nok vil de heller ikke gjøre et forsøk. (Tenenbaum og Eklund, 2007).

3.7 Livskvalitet

Livskvalitet er et veldig vidt tema og derfor vanskelig å definere som ett konkret begrep. Internasjonalt blir det ofte kalt «well being» eller «mood» (Moser, 1995) som kan sees som en subjektiv oppfatning av velvære hos individet (Wilson, 1967).

Det viser seg at alder ikke har betydning på effektene av stemning og livskvalitet (se figur 3.2). Velvære, livskvalitet og livsstil er i stor grad forbundet med hvordan individer opplever graden av stress (kapittel 3.7.1), angst (kapittel 3.7.2) og depresjon (kapittel 3.7.3). (Moser, 1995).



Figur 3.2: Viser motivet for å drive med fysisk aktivitet i forhold til livskvalitet gjennom livet. (Nytelsessyke egotrippere og moderne helsefantaster, G. Breivik, NiH).

Figur 3.2 sier noe om at behovet for å ha god livskvalitet er så og si like viktig uansett alder. Det er ikke store forskjeller mellom 20-30 åringer og 60-70 åringer. Vi antar at grunnen til det er at mennesket ikke forandrer seg mye på det psykologiske planet etter passert ca. 20 år, da man kan bli betegnet som voksen.

3.7.1 Stress

Stress kan kobles opp mot spenningsnivået man har i kroppen når en situasjon virker vanskelig eller uoverkommelig. Kravene til situasjonen virker større enn graden av egen kompetanse. (Pensgaard og Hollingen, 2006).

3.7.2 Angst

Angst kommer ofte som et resultat av stressopplevelsen. Det er en kroppslig reaksjon i form av hjertebank, svette o. l, samtidig som man får en tankemessig og mental reaksjon. Tanker og følelser blir negative og defensive. (Pensgaard og Hollingen, 2006).

3.7.3 Depresjon

Depresjon er en meget utbredt forstyrrelse av den psykiske helsen og kjennetegnes ofte med dårlig stemning, tretthet, mangel på motivasjon, forstyrrelser i nattesøvn, misnøye med seg selv osv. Det er en klar sammenheng mellom inaktivitet og senere depressive symptomer. Fysisk aktivitet reduserer risikoen for depresjoner. (Moser, 1995).

3.8 Velvære

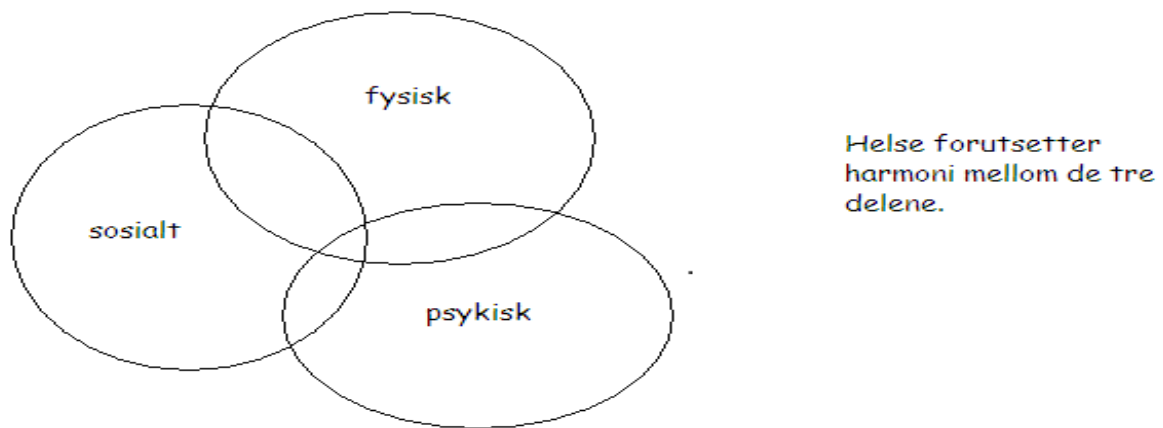
Subjektiv velvære, eller "Subjective well-being" (SWB), er en bred kategori av fenomener som inkluderer personers følelsesmessige reaksjoner, godtgjørelser og global bedømmelse av livstilfredshet. (Subjective Well-Being: Three Decades of Progress).

I Wilson sin gjennomgang av subjektiv velvære (SWB) diskuterer han at stress, disposisjonell påvirkning, tilpasning, mål og mestringsstrategier er faktorer som må være med for å kartlegge og forstå hva livskvalitet er. For å forstå subjektivt velvære må man ha en viss forståelse av samspillet mellom psykologiske faktorer og livets omstendigheter, evnen til å tilpasse seg ulike hendelser og variabler. (Ibid).

3.9 Helse

WHO definerer helse som "ikke bare fravær av sykdom, men fullstendig legemlig, psykisk og sosialt velvære."

Det helhetlige synet på menneskelig helse sikter til tre grunnpilarer: psykisk helse, fysisk helse og sosial helse (Thomas Moser 1995).



Figur 3.3: Forutsetninger for god helse (Kari Christiansen, HiØ).

De tre forutsetningene er delt, men påvirker hverandre gjensidig. Harmoni mellom disse legger forutsetningen for helse og helse fremmer positiv mestringsevne. God helse vil påvirke de personlige egenskapene. Det skaper et lettere og lysere sinn, gir trygghet og trivsel i hverdagen i tillegg til mindre sykdom.

Vi ser at det kan være gunstig å diskutere alle de tre punktene samlet i kapittel 4, da de danner et helhetlig bilde av hva helse angår.

3.10 Fysisk helse

Fysisk helse er en sammenfatning av de fysiologiske forutsetninger hos individet. Dette kommer vi nærmere inn på under kapittel 3.10.2 og kapittel 3.10.3.

3.10.1 Aldring

Med aldring forstår vi normale forandringer som skjer gradvis hos voksne individer og deres forhold til omverdenen etter hvert som de blir eldre i antall år. (Nøhr HiL). De mest synlige tegnene på aldring er at kroppsvekten og kroppslengden avtar, huden blir mindre elastisk og mer rynkete, håret mister fargen og blir grått. (Sigmund B. Strømme, 1999).

Aldringsprosessen er summen av alle forandringer som skjer i kroppen over tid. Den er et uavvendelig fysiologisk fenomen som gradvis vil svekke vår kondisjon, hurtighet, muskel- og skjelettstyrke, bevegelighet, balanse og koordinasjonsevne, samt andre kapasiteter og funksjoner. (Nøhr, HiL).

3.10.2 Generelt om fysiologiske forandringer

All aldring har en tendens til å være progressiv og irreversibel på en slik måte at det ender opp med forverring inntil død, heller enn tidvis forbedring av helsetilstand, selv om enkelte helsetilstander er påvirkbare og reversible. For eksempel midlertidig funksjonsnedsettelse. (Ibid).

Huden eldes. Dette er en helt naturlig prosess av det å bli eldre, men prosessen framskyndes dersom vi er mye utsatt for UV-stråling. At huden eldes gjør at den mister sin naturlige elastisitet, blir tynnere og mindre vannholdig. Underhuds fett blir i enkelte områder også redusert, noe som fører til at mange eldre ofte fryser på hender og føtter. Fordi huden blir tynnere blir den mindre motstandsdyktig og skades lettere.

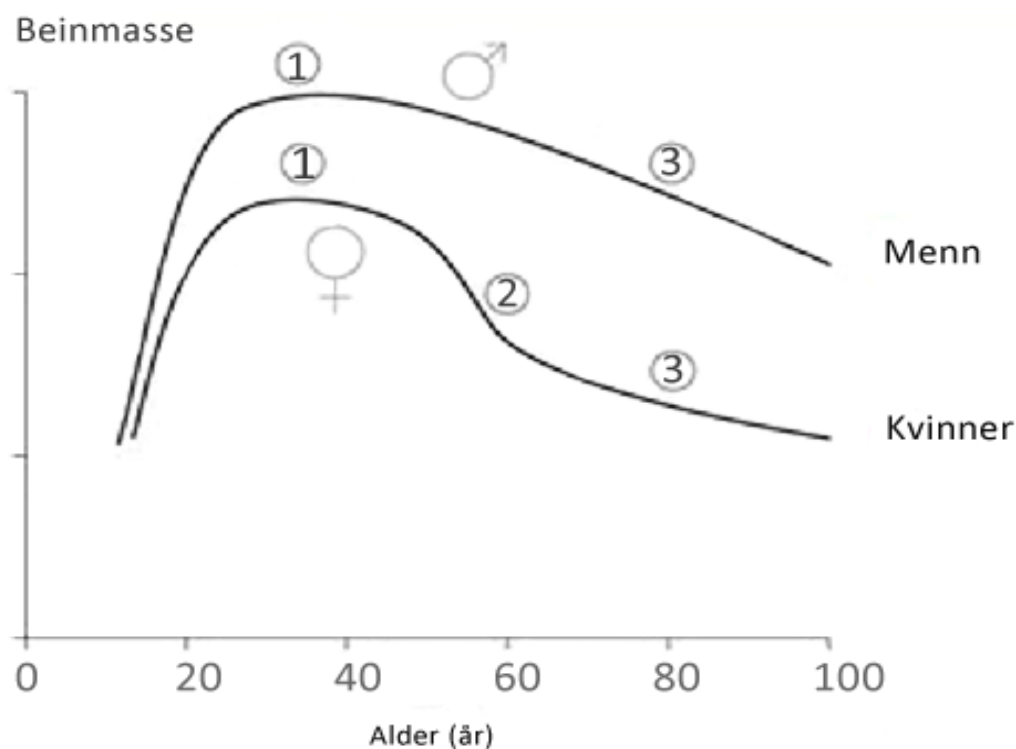
Musklene blir fortere trette. Det som kjennetegner musklene både hos eldre og yngre mennesker er at desto mer de blir brukt, jo sterkere blir de. Men selv om en eldre person trener like mye som en yngre, vil ikke muskulaturen utvikle den samme hurtigheten.

Musklene består av tre typer muskelfibre; type I-fiber, type IIb-fiber og type IIa-fiber.

Type I-fibrene er langsomme, ikke særlig sterke men svært utholdende. Type IIb-fibrene er raske og sterke, men blir fort slitne. IIa-fibrene har IIb-fibrenes hastighet og styrke og i tillegg brukbar styrke. Etter hvert som vi blir eldre blir de raske muskelfibrene redusert i forhold til de langsomme fibrene, noe som viser seg ved at utholdenheten bevares lenger enn hurtigheten. Tilbakegangen er nokså lik for både kvinner og menn, men størrelsen på styrketapet er imidlertid sterkt avhengig av trening. (Gjerdset, 2008).

Skjelettet blir lettere, mer porøst og dermed skjørere. Dette kan gi økt bruddtendens.

Nedbrytningen av knokkelmassen begynner i 30-års-alderen og kvinner er de som har størst tendens til å få beinskjørhet.



Figur 3.4: Det aldersrelaterte beintapet hos kvinner og menn. (www.fitnessbloggen.no).

Med alderen skjer det forandringer i blodårene og da spesielt i årene som frakter blodet ut i kroppen (pulsårene/arteriene). Åreveggene mister mye av sin elastisitet, i tillegg kommer det avleiring fra fettstoffer og etter hvert også kalk i åreveggene. I hvor stor grad disse forandringene skjer er avhengig av en rekke faktorer som arv, vekt, mosjon, diabetes, røyking osv. Trening og riktig kosthold kan langt på vei forbedre kroppens blodomløp. Hjertet er kroppens viktigste muskel fordi den pumper blodet ut i kroppen. Hjertet gjennomgår de samme aldersforandringer som annen muskulatur og blir mindre effektiv med alderen. Dette skyldes dels at muskelkraften blir dårligere, men også at hjertet blir stivere. Nedsatt hjertefunksjon gjør at eldre fortere blir slitne, men som all annen muskulatur kan hjertet også holdes ved like med fysisk aktivitet.

Lungenes elastisitet avtar med økende alder. Lungekapasiteten blir mindre og blodet – og organene – får mindre oksygen. Mosjon tidlig i livet gir økt lungekapasitet. Samtidig er det viktig å være måteholden med røyk og andre stoffer som bryter ned lungene.

3.10.3 Fysisk aktivitet

”Fysisk aktivitet inneholder mange termer som idrett, mosjon, friluftsliv, lek, trening, arbeid, kroppsøving, fysisk fostring osv. Eller lettere sagt; det å bevege seg og bruke kroppen”(Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet 2000).

Med fysisk aktivitet menes bevegelsen, noe som ligger fundamentalt i menneskets tilværelse. Det siktes til individets frivillige igangsetting av aktivitet hvor ønsket om å gjøre noe godt for seg selv kommer først. Med dette menes ønsket om velvære, mestring, opplevelse, sosialt samvær, helse osv. Fysisk aktivitet stimulerer tre menneskelige forutsetninger, de fysiske-, motoriske- og psykososiale forutsetninger. (Moser, 1995).

Fysiske forutsetninger er de kroppslige funksjonene som styrke, utholdenhet, hurtighet, bevegelighet osv. De motoriske forutsetningene er koordinasjon og teknikk, mens psykososiale forutsetninger er motivasjon, emosjon (følelsesmessige) og kognisjon (tankemessige). Fysisk aktivitet stimulerer alle disse menneskelige forutsetningene. (Ibid).

3.10.4 Hvordan fysisk aktivitet kan bidra til å redusere aldersplager

Som beskrevet i kapittel 3.10.1 og 3.10.2 blir kroppens funksjoner dårligere med alderen. Fysisk aktivitet kan bidra til å redusere denne prosessen med flere år. I en undersøkelse som undersøkte mosjonsvanene hos 2 400 britiske tvillinger i alderen 18-81 år kom man frem til at de som mosjonerte minst 3 timer i uken var biologisk 10 år yngre enn de som ikke mosjonerte. (Cherekas et al., 2008).

Selv om det har vært en økende interesse for trening og fitness i Norge de siste årene er alder den viktigste enkeltfaktoren som påvirker interessen og deltakelsen i fysiske aktiviteter. Generelt synker deltakelsen i idrettsaktiviteter fra de tidlige 20-årene (Tenenbaum og Eklund, 2007) og i aldersgruppen 67-79 år er det en av tre som aldri mosjonerer (Vaage, 2004).

Aldersprosessen fører til nedgang i flere fysiologiske funksjoner. Det har tidligere vært viktig å skille mellom nedgang som følge av den biologiske aldersprosessen (som er irreversibel) og det som kan påvirkes ved hjelp av fysisk aktivitet. I de senere årene har likevel flere forskere kommet frem til at fysisk inaktivitet kan være skyld i mye av det funksjonelle tapet som tidligere ble tilskrevet biologisk aldring (Vedøy, 2009) og det har

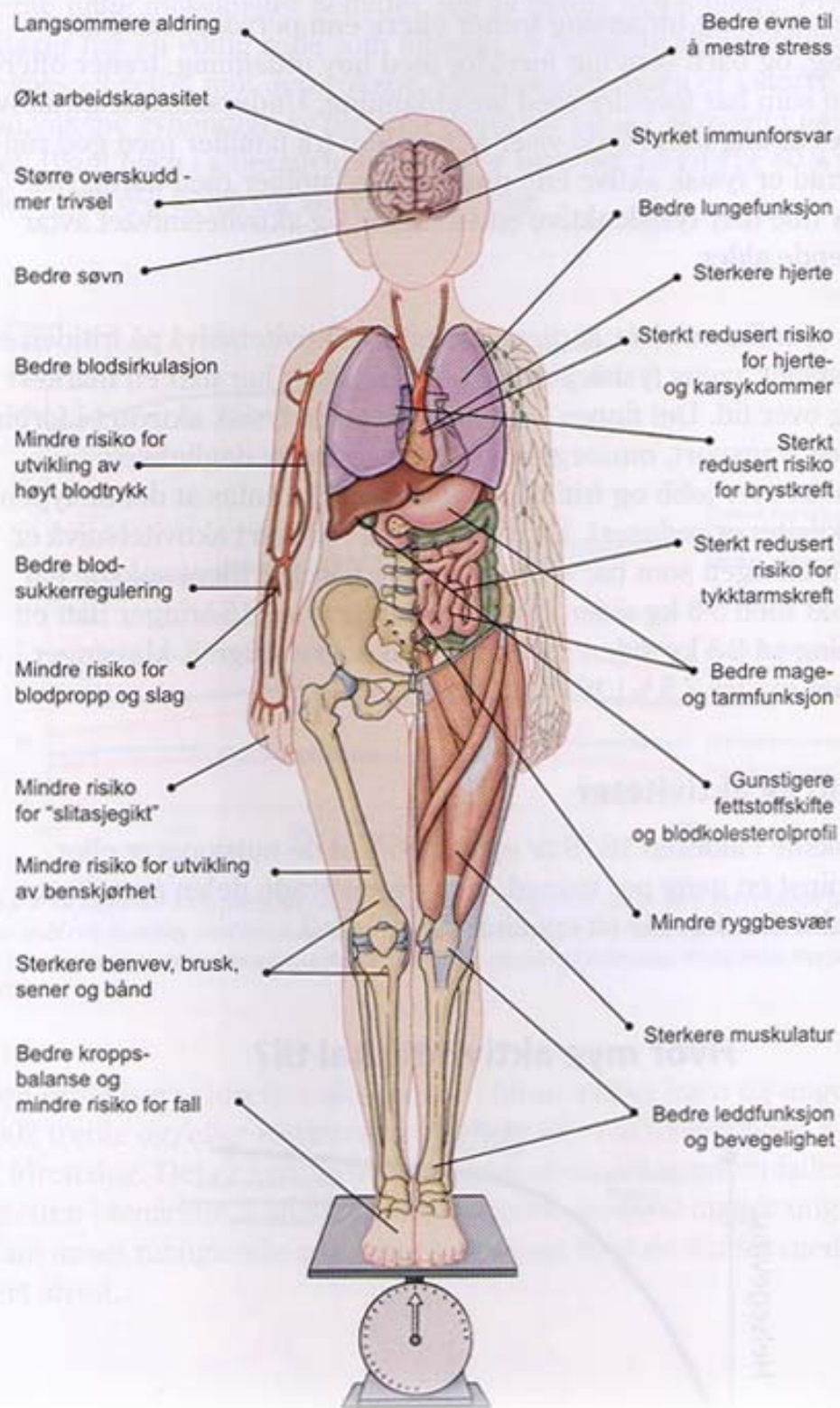
vist seg at en trent 60-åring har bedre prestasjon enn en utrent 20-åring (Smebye og Karoliussen, 1997).

For eldre er det viktig å trene opp, eller vedlikeholde, kroppens styrke og balanse da dette kan være med på å redusere risikoen for fall med bruddskader og reduserer risikoen for å utvikle beinskjørhet. Det aldersrelaterte beintapet reduseres signifikant etter passerte 40 år (se figur 3.3). En økning på kun 10 % i beinmineraltetthet kan redusere risikoen for beinskjørhet med over 50 %. Forskere har testet effekten som styrketrening, løping og svømming har på beinmineraltettheten i ryggraden, spolebeinet og lårbeinet og kommet frem til at stryketrening er den treningen som gir desidert best effekt når man ønsker å redusere beintapet. (Eilertsen, 2010).

Det vil på ingen måte si at man må trene styrketrening for å få effekt ut av aktiviteten. En spasertur med rask gange, sykling etc. kan holde for mange, da trening med moderat til høy intensitet vil redusere blodtrykket og bedre hjerterefrekvensen. Dette fører til blodet fører med seg mer oksygen og at man ikke blir så fort sliten. Trening forbedrer også kroppens evne til å produsere insulin noe som gjør at man nyttiggjør seg bedre av næringen fra maten man inntar og reduserer blodtrykket. Den sekundære effekten vil være økning i den aerobe kapasiteten.

Kort oppsummert er fysisk aktivitet nyttig fordi det gir økning av generell muskeltonus, bedre blodsirkulasjon, dypere respirasjon og bedre gassutvikling, bedre fordøyelse og tarmfunksjon, økt kaloriforbruk og vektreduksjon og mer naturlig tretthet som bedrer søvnkvaliteten. Fysisk aktivitet demper også angst og uro. (Ibid).

Regelmessig fysisk aktivitet gir:



Figur 3.5: Effekter ved regelmessig fysisk aktivitet. (Christiansen, HiØ)

3.11 Psykisk helse

Psykisk helse er en viktig del av det å ha generelt god helse, se figur 3.3. Vil vi ta for oss de psykologiske forandringer som aldri fører med seg og gi innsikt i hvilke faktorer som kan påvirke til reduisering av psykiske lidelser.

3.11.1 Psykologiske forandringer

Det er ikke bare kroppen som forandrer seg etter hvert som vi blir eldre. De tankemessige og følelsemessige aspektene endres også. Den kognitive funksjonen gjennomgår en nedgang og kan føre til at livskvaliteten svekkes gradvis. Undersøkelser har vist at så mange som 40 % av eldre over 65 år har psykiske problemer av lett eller alvorligere grad. (Strømme, 1999).

Depresjon er det mest vanlige psykiske problemet. Mange ulike mekanismer kan føre til depresjon og disse er ikke fullstendig kjent ennå. Arv, sosiale forhold, psykologiske mekanismer og fysisk-kjemiske forhold i hjernen er medvirkende. Kjemiske signalstoffer i hjernen (serotonin, noradrenalin og dopamin) er med på å påvirke stemningsleiet vårt og mangel på serotonin fører til symptomer på depresjon, søvnløshet, migræne og angstlidelser. Trening fører til at kroppen frigjør kjemiske signalstoffer, som igjen virker avslappende på muskulaturen og kan derfor være likeså effektivt som psykoterapi eller medisiner ved milde eller moderate depresjoner. I en undersøkelse i USA ble 55 personer over 50 år satt til å trene relativt hardt i en periode. Det viste seg at følelsen av depresjon ble redusert med gjennomsnittlig 82 %.

Blant de over 65 år opplever nesten en tredjedel episoder med svimmelhet. Årsakene kan være mange, men aldersbetinget svimmelhet skyldes ofte cerebrovaskulær sykdom. Lavt eller høyt blodtrykk i tillegg til uregelmessig hjerterytme og forstyrrelser i blodsukker kan også gi svimmelhet. Riktig kosthold og regelmessig mosjon gir et jevnt blodtrykk og regelmessig hjerterytme.

Sosial kontakt med venner, familie, naboer og andre som kan være til hjelp og støtte er like viktig for at alderdommen skal føles verdt å leve. (Strømme, 1999).

3.11.2 Hvordan fysisk aktivitet kan bidra til å redusere psykologiske problemer.

Selv om det er ganske mange faktorer (helse, fysisk funksjon, følelse av uavhengighet osv.) som utgjør livskvaliteten i eldre år, er psykisk velvære spesielt betydelig for

livskvaliteten, da det reflekterer ønsket om å opprettholde produktivitet, uavhengighet og en aktiv interaksjon med miljøet. På dette emnet er det gjort mange undersøkelser: Intervensjonsstudier har undersøkt effekten trening har på psykisk velvære. Fysisk og psykisk form ble målt før og etter en type forhåndsbestemte treningsøvelser. Viktigheten med denne type forskning er at om det finnes et kausalt forhold mellom de to, kan folk som allerede har nådd høy alder bli oppmuntret til å begynne å trene, både for å bedre deres psykiske helse og fysiske funksjoner. Andre generelle undersøkelser har vist en link mellom inaktivitet og høyere risiko for depresjon. Interessant nok viste det seg at de som i utgangspunktet var inaktive og senere ble aktive hadde mindre sannsynlighet for å utvikle depresjoner. Samme tilfelle var det hos de som i utgangspunktet var aktive og reduserte aktiviteten, hvor de ble mer disponert for depresjon, eller andre negative følelser. (Tenenbaum og Eklund, 2007).

Mer interessante og relativt nyere intervensjonsstudier har tatt for seg effekten styrketrening har på affekt og fire av fem rapporterte forbedring i humør. (Ibid). Vi kan vi tolke at de positive endringene i affekten kan munne i en føling av mestring av miljøet og økt følelse av "makt" som tilordnes self-efficacy teorien (Bandura, 1991).

Videre indikerte denne meta-analysen at moderat trening var mer gunstig for å endre humør enn høyintensitets trening. Konsekvensene er at enhver fysisk aktivitet utført ved moderat intensitet kan produsere endringer i humøret.

Økning i intensitet gjennom et bestemt treningsprogram vil endre følelser i forhold til self-efficacy når det gjelder ens fysiske form. Dette vil igjen forandre følelsene i forhold til selvverd, som til slutt vil påvirke selvtilliten (Tenenbaum og Eklund, 2007).

Self-efficacy påvirker i stor grad viljen til å produsere en atferd så vel som innsatsen og utholdenheten ved å vedlikeholde den ved motgang og tilbakeslag (Moser, 1995). Når eldre vurderer å delta i et treningsprogram vil de vurdere oppgavens attributter, ytelsesbetingelser, deres anslåtte evne og innsatsen som kreves. (Ibid.)

Generelt har intervensjonsstudier, spesielt de som er publisert etter 1999, indikert at fysisk aktivitet av nesten alle former forbedrer selvpoppfatningen generelt og spesielt den fysiske selvpoppfatningen.

En begrensning i utførte undersøkelser var den manglende evnen til å avgjøre dose-respons effekten pga. lengden eller frekvensen på programmene. Mer forskning er nødvendig på dette temaet. (Ibid).

For de fleste er sosial kontakt en forutsetning for å kunne oppleve livet som meningsfullt. Det å være med i et fellesskap gir tilhørighet og samhold med mulighet for utveksling av omsorg og hjelp. Dersom man er alene innebærer derimot sosial isolasjon med mangel på kontaktmuligheter. Dette kan bety at man subjektivt opplever ensomhet med en følelse av mangel på kontakt. For mange er det en sammenheng mellom sosial isolasjon og ensomhet, andre føler seg ensomme selv om de har mange i rundt seg og noen er ikke ensomme selv om de er mye alene. (Smebye og Karoliussen, 1997).

4.0 Diskusjon

Vår problemstilling uttrykker at vi ønsker å se på hvilken betydning fysisk aktivitet har på eldres opplevelse av livskvalitet og hvilke motiver de eldre oppgir for deltakelse i fysisk aktivitet. Den teoretiske tilnærmingen gir oss grunnlag for å oppsummere og diskutere funnene vi har gjort.

4.1 Gir fysisk aktivitet positiv effekt?

Noe av det første vi innså da vi begynte på denne oppgaven var at eldre er en utrolig stor og heterogen gruppe som det er vanskelig å definere bare ved å se på alder. Mange eldre er oppegående og aktive til de nærmer seg 100 år, mens andre sliter med sykdommer og er sengeliggende som 60-åringer. Vi valgte tilslutt å sammenfatte vår definisjon med norsk pensjonsalder, som er 67 år. Det er likevel vanskelig å skrive generelt om eldre fordi aldersprosessen er så forskjellig fra person til person. Når vi likevel har valgt en generell vinkling er det for å få med de fleste og de mest ”normale” endringene som alle må igjennom.

Som nevnt overfor er pensjonsalderen i Norge 67 år. Mange har da vært i fullt arbeid i store deler av livet og vet ikke helt hva de skal finne på når de plutselig ikke har noe arbeid å gå til lenger. På grunn av den stadig økende andelen av eldre i landet har politikerne satt fokus på å skape et bedre tilbud til disse gjennom oppretting av eldresenter, fellesaktiviteter og tilføring av ny kunnskap. Dersom de eldre som er gått av med pensjon føler at samfunnet fremdeles har bruk for dem, antar vi at de vil de gjøre en større innsats for å interagere med miljøet.

Innsatsen de legger inn eller velger og ikke å legge inn er avhengige av deres motivasjon. Selv om mange ønsker å fortsette med å bidra til samfunnet, føler andre at de har gjort sitt og vil nå ha ro og hvile. Problemet, som vi ser det, er at det er mange flere som ønsker å

bidra enn de som ikke vil, de vet bare ikke hvordan. Vi tror at kommunene generelt er alt for lite flinke til å informere og legge til rette aktiviteter for de eldre og informere om disse.

Stortingsmelding (se kapittel 3.1.1) har belyst at det er nødvendig med tilrettelegging for eldre slik at de får mulighet til å drive med fysisk aktivitet. Det er sannsynligvis en god start for den eldre generasjon at kommunene må sette av ressurser til nettopp dette, slik at det ikke lenger bare er barn og ungdom som har tilgang til slike tilbud. Vi spør oss om det er nok at det kommer ut stortingsmelding og om det vil være stor nok oppslutning hos målgruppen. Det vi stiller oss kritisk til er om kunnskapen hos de eldre er god nok til at flest mulig vil delta. Et slikt tiltak må starte et sted, men for lite kunnskap skaper gjerne fordommer og mindre interesse. Derfor mener vi at i tillegg til kommunale tiltak vil det være en nødvendighet at det blir gitt kunnskap til de eldre om hva hensikten med fysisk aktivitet er og eventuelle helsefortrinn det kan føre med seg.

I barne- og ungdomsårene fikk vi stadig høre om viktigheten med regelmessig trening og et sunt kosthold, men av en eller annen grunn virker det ikke som dette er særlig prioritert hos den eldre befolkningen. Slik vi ser det blir ikke viktigheten av dette mindre med årene, men heller omvendt. Som nevnt tidligere er det i aldersgruppen 64 – 79 år én av tre som aldri mosjonerer. Det kan selvfølgelig være flere grunner til dette, som for eksempel de fysiske forutsetningene. For å drive med fysisk aktivitet er man avhengig av at muskel- og skjelettsystemet er intakt. Sykdommer og aldersfysiologiske forandringer, endret livsstil (mange har hatt et hardt liv med tungt fysisk arbeid og føler at de nå har rett til ro og hvile), bedagelighet, mangel på motivasjon, frykt for skader osv. er blant grunnene som er oppgitt for manglende deltakelse i fysiske aktiviteter (Smebye og Karoliussen, 1997).

Som vi ser i figur 3.4 øker det aldersrelaterte beintapet hos kvinner og menn i løpet av 40-årsalderen. Tallet (1) står for maksimal beinmasse hos begge kjønn, mens tallet (3) viser det aldersrelaterte beintapet. Hos kvinner ser man et raskere beintap i sammenheng med menopausen (2) (Eilertsen, 2010). For oss virker det logisk at man bør drive fysisk aktivitet jevnlig for å forebygge dette beintapet og dermed redusere risikoen for beinskjørhet. Selv om man har passert 40 år er det aldri for sent å begynne å trene.

Figur 3.1 viser at motivet for å drive med fysisk aktivitet i forhold til å hindre eller redusere helseplager øker med omtrentlig 5 % hvert tiende år og det er i 60-årsalderen dette motivet er størst. Som figuren viser er motivet for trening til stede, noe som skaper grunnlag for at den delen av eldre som ikke er i aktivitet kan komme i gang. Vi tror at noen av grunnene til inaktivitet kan være graden av selvtillit hos den enkelte. Det å tro at man kan klare og ikke minst ha lyst til å klare, er en veldig viktig faktor for å bli nok motivert til å komme seg i aktivitet.

Har man først kommet seg ut i aktiviteten og man får opplevelsen av ikke å mestre, (oppgavens karakter overgår opplevelsen av egne egenskaper) kan den eldre oppleve ubehag i form av stress og angst, noe som kan føre med seg negative tanker og attributter og gjør at den eldre "gir opp". Derfor anser vi det som viktig at aktiviteten får oppfølging, hvor de eldre får tilbakemelding og feedback i et trygt miljø.

Figur 3.5 gir oss en oversikt over hva slags effekter regelmessig fysisk aktivitet gir. Blant annet bedre leddfunksjon og bevegelighet, styrket immunforsvar, sterkere hjerte og bedre blodsirkulasjon. Alt dette støtter opp om viktigheten av å drive med fysisk aktivitet også i godt voksen alder. I tillegg til de fysiske helsefordelene ved fysisk aktivitet finner vi også flere psykologiske helsegevinster som blant annet kan bedre evnen til å mestre stress, gi økt arbeidskapasitet, bedre hukommelse og økt selvsikkerhet. Fysisk aktivitet reduserer blant annet sinne, angst og depresjoner ved at kroppen frigjør hormoner som virker beroligende på sinnet (Weinberg og Gould, 2007).

Mange eldre sliter (som nevnt i kapittel 3.11) med depresjoner eller andre psykiske problemer av lett eller mer alvorlig grad. I denne sammenhengen tror vi at den beste medisinen ikke vil være antidepressive medisiner, men heller noe så enkelt som sosial kontakt med signifikante andre. Når vi vet at fysisk aktivitet frigjør blant annet stoffet serotonin (mangel på dette stoffet kan føre til depresjoner) vil vi våge å tro at regelmessig trening sammen med andre virker positivt inn på både den fysiske og psykiske helsen. Av figur 3.2 kan vi se at motivet for å drive med fysisk aktivitet i forhold til fysisk og psykisk velvære holder seg relativt stabil gjennom hele livet. Ut i fra dette leser vi at oppfatning av velvære ikke avhenger noe særlig av alder, men heller hvordan den enkelte opplever stress, angst og depresjon og at motivet for å motvirke disse symptomene er forholdsvis høy. For de som opplever psykiske plager av mer alvorlig grad ser vi selvfølgelig at det kan være gunstig med en kombinasjon av fysisk aktivitet og medikamenter. Et problem i forhold til

de undersøkelsene som er gjort omkring forholdet mellom fysisk aktivitet og psykisk velvære er at de er mangelfulle når det kommer til både dose- og responsforholdet og korrelasjon vs. årsakssammenheng.

I figur 3.3 ser vi at de tre forutsetningene (sosial, fysisk og psykisk helse) påvirker hverandre og danner et helhetlig bilde av den generelle helsen. Det er viktig at alle de tre aspektene regelmessig blir stimulert. Aldring påvirker sanseapparatet og de eldre trenger derfor flere stimuli enn yngre mennesker for å reagere, men det optimale nivået varierer fra person til person. Det er derfor vanskelig å si noe konkret om hvor mye de ulike forutsetningene betyr for hver enkelt. Noen kan være enslige, men ikke ensomme og trenger derfor ikke like mye sosial stimuli som de som er deprimerte. Slik vi ser det er det viktig å ta hensyn til hvert enkelt individ med tanke på hvor mye fysisk aktivitet som må til for at det skal ha en positiv effekt på livskvaliteten. Dette kan også være noe av grunnen til at det er vanskelig for forskerne å finne et konkret svar på dose – responsforholdet mellom fysisk aktivitet og bedre helse. Vi ser derfor at det trengs mer forskning som går mer i dybden enn i bredden for å finne noen endelig konklusjon.

Kritikk til WHO: definisjonen på helse er av en slik karakter at det gjør det vanskelig å forstå hva helse egentlig innebærer. Det er bruken av ordet "velvære" som gjør det vanskelig. Dette vil vi begrunne i bakgrunn av at subjektiv velvære er den enkeltes oppfatning av hvordan de har det. Det kan avhenge av hvordan helsetilstanden tidligere har vært og om den kan betegnes som bedre, eller om den enkelte rett og slett er missfornøyd med slik tilværelsen er. Hver enkelt person sin oppfatning gir mange forskjellige definisjoner på hva helse er. Til WHO sitt forsvar, er eldre en meget heterogen gruppe, som kanskje trenger en bred definisjon for å kunne dekke den største andelen av eldre.

5.0 Konklusjon

Fysisk aktivitet i seg selv gir positive effekter på helsen, både fysisk og psykisk, så sant aktiviteten er tilpasset det personlige nivå slik at et ikke fører til skader. Dersom den fysiske helsen kan betegnes som god, har man det også godt med seg selv. Selv om den fysiske helsen er god, kan man dra nytte av å være aktiv. Utfoldelse, glede og sosiale samvær gir grunner i seg selv for å stå på videre, i tillegg til at det gir livsglede og velvære.

Den lille forskjellen, som fysisk aktivitet fører med seg, er med på å gi eldre muligheter for å være selvhjulpne og selvstendige lengre. Det kan tenkes at menneskets primærbehov (kapittel 3.2) blir dekket på et pleiehjem, men sekundærbehovet blir ikke dekket i nødvendig grad dersom graden av stimuli er lavt.

Litteraturliste

- Breivik (2002): Nytelsessyke egotrippere og moderne helsefantaster. –Figur 3.1 & 3.2.
- Cherekas et al. (2008): The association between physical activity in leisure time and leukocyte telomere length.
- Christiansen, HiØ:
<http://www.fag.hiof.no/lu/fag/friluftsliv/Kropp%20og%20helse/aktivitet-og-helse-friluftsliv.pdf>.

Lest 12.mai 2010.05.20

- Diener, Suh, Lucas og Smith:
University of Illinois at Urbana-Champaign: Subjective Well-Being: Three Decades of Progress:
<http://www.psych.neu.edu/labs/ColvinWeb/psygl60/pdf/Diener%20et%20al%201999.pdf>.
- Eilertsen: <http://fitnessbloggen.no/artikler/2009/7/21/derfor-br-du-trene-styrke/>
Lest 25.03.10
- Forsberg & Wengstrøm (2008): Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning.
- Gjerdsset (2008): Idrettens treningslære.

- http://www.astrazeneca.no/azmedica/annet/0203_eldre.html.

Lest 05.03.2010.

- <http://paramedic.hil.no/studieplan/documents/Dentraumatisertegeriatrikskepasienten.pdf>.

Lest 30.03.2010.

- Moser, 1995: En sunn psyke I en sprelsk kropp? ”Om betydningen av fysisk aktivitet for psykisk helse fra et empirisk-kvantitativ ståsted.”
- Nøhr, HiL, PHTLS Lærebok, 4. utgave, Kap 14 / Paramedic Textbook Kap 43.
- <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/20022003/stmeld-nr-16-2002-2003-.html?id=196640>.

Lest 12.05.2010.

- <http://www.ssb.no/emner/00/02sa32/art-1999-09-28-01.html>.

Lest 27.04.2010.

- Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet (2000): www.helsedirektoratet.no/fysiskaktivitet/.
- Smebye og Karoliussen (1997): Eldre, aldring og sykepleie.
- Strømme (1999): Senior.
- Tenenbaum og Eklund (2007): Handbook of Sport Psychology (Third Edition).
- Vedøy, 2009: Fysisk aktivitet hos elder I Noreg.

- Weinberg og Gould (2007): Foundations of Sport and Exercise Psychology (Fourth Edition).
- www.viblireldre.no.

Lest 01.05.2010.